

Reumatologia w praktyce lekarza rodzinnego

Rheumatic diseases in general practice

Jacek Putz

Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie

Słowa kluczowe: choroby reumatyczne, lekarze rodzinni, wytyczne terapeutyczne.

Key words: rheumatic diseases, family practitioner, guidelines for treatment.

Streszczenie

Choroby reumatyczne są jednymi z najczęściej występujących przewlekłych chorób społecznych. Chorzy z tym rozpoznaniem stanowią blisko połowę spośród wszystkich pacjentów lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Ze względu na specyfikę diagnostyki i terapii, w leczeniu chorych na choroby reumatyczne powinien uczestniczyć interdyscyplinarny zespół specjalistów, a koordynatorem tych działań powinien być lekarz rodzinny. W celu lepszego osiągnięcia rezultatów leczenia postuluje się przygotowanie przez zespół specjalistów reumatologii i medycyny rodzinnej wspólnych wytycznych, dotyczących postępowania terapeutycznego w chorobach reumatycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

Intensywny rozwój nauk medycznych oraz wielokierunkowe zmiany w organizacji życia społecznego spowodowały istotną zmianę modelu chorób. Choroby nagłe, tzw. ostre, w coraz większym stopniu są opanowywane, a ich diagnoza i leczenie, choć niełatwe i drogie, są coraz lepiej, skuteczniej prowadzone. W wyniku tych procesów, a także w rezultacie różnorodnych przemian w życiu społecznym, prowadzących do wyraźnego zwiększenia liczby ludzi długo żyjących, dochodzi do przesunięcia akcentów w strukturze chorób.

Coraz częściej do poradni i szpitali zgłaszają się pacjenci z chorobami bądź dolegliwościami o charakterze przewlekłym. Taki bardzo wyraźny trend w zgłaszaniu się pacjentów jest od dłuższego czasu obserwowany przede wszystkim w placówkach leczenia podstawowego. Pociąga to za sobą konieczność zdefiniowania

Summary

Rheumatic diseases are one of the most frequent among the patients of primary care doctors. The specific aspects of their diagnosis and therapy involve a multidisciplinary team; however, the coordinator of such activities should remain the family practitioner. To achieve effective results of the treatment of rheumatic patients, common guidelines for therapy at a primary care level are expected to be developed by a team of rheumatologists and family doctors.

nowej roli systemu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie powszechnego systemu ochrony zdrowia, jej restrukturyzacji, a w tym zmian zakresu wiedzy, kompetencji i umiejętności pracujących tam lekarzy i innych pracowników fachowych.

Specyfiką chorób przewlekłych jest ich wieloletni przebieg, zmienność objawów wpływająca w istotny sposób na zachowanie i styl życia chorych, a zawsze prowadząca do narastającej utraty sprawności i samodzielności życiowej. Leczenie pacjenta przewlekle chorego wymaga zindywidualizowanego podejścia, a przede wszystkim pracy zespołowej, integrującej różnych profesjonalistów nie tylko z zakresu medycyny, ale także – w dużym stopniu – ze służb społecznych i organizacji pozarządowych, w tym tworzonych przez samych pacjentów (np. osób chorych na cukrzycę).

Adres do korespondencji:

dr med. Jacek Putz, Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

Zjawisko to, dość już rozpowszechnione w krajach o wyższym standardzie życia społecznego, zaowocowało powołaniem nowej kategorii specjalisty medycznego – lekarza rodzinnego i pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej. W Polsce specjalizacja lekarska z zakresu medycyny rodzinnej została utworzona na mocy rozporządzenia ministra zdrowia w 1993 r. Specjalizacja ta, w odróżnieniu od wszystkich pozostałych, pierwszoplanowy akcent kładzie na priorytecie promocji zdrowia i zapobiegania powstawaniu ewentualnych zagrożeń dla zdrowia jednostki, a w zakresie diagnostyki i terapii na tzw. podejściu holistycznym, czyli ujmowaniu wszystkich czynników wpływających na proces choroby i jej leczenia, także w kontekście środowiska rodzinnego pacjenta. Pociąga to za sobą, wspomnianą wcześniej, konieczność współpracy różnych grup profesjonalistów i organizacji samopomocowych.

Aby skuteczniej i lepiej osiągać zawodowe cele zostało powołane zawodowe stowarzyszenie lekarskie – Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Jego główną misją jest promocja medycyny rodzinnej jako specjalności, podnoszenie jakości świadczeń zawodowych, m.in. poprzez wpływ na proces szkolenia specjalizacyjnego i doskonalenia zawodowego lekarzy medycyny rodzinnej. W tym zakresie, w toku 15-letniego istnienia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ma znaczne osiągnięcia. Stale jest uaktualniany program szkolenia przed- i podyplomowego, realizowanego głównie przez samych członków Kolegium. Wydawane są własne dwa recenzowane periodyki naukowe – *Lekarz Rodzinny* i *Problemy Medycyny Rodzinnej*. Wydano wiele publikacji książkowych o charakterze naukowym, a przede wszystkim z inicjatywy Kolegium powstał pierwszy w Polsce podręcznik *Medycyna rodzinna*, którego drugie już wydanie jest obecnie przygotowywane. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, jako jedna z pierwszych organizacji lekarskich, przygotowało i wdrożyło własny elektroniczny program edukacyjny – *e-learning*.

Bardzo ważnym osiągnięciem Kolegium, świadczącym o wysokiej ocenie podejmowanych działań edukacyjnych, jest przyznanie przez międzynarodowych ekspertów funkcji organizatora i koordynatora dużego, międzynarodowego programu, pod nazwą *Leonardo da Vinci*, dotyczącego kształcenia nauczycieli lekarzy rodzinnych w Europie. Program, co ważne, został bardzo wysoko oceniony przez samych użytkowników.

Powołane zostały tzw. szkoły, zajmujące się konkretnymi przedsięwzięciami edukacyjnymi, takie jak *Letnia Szkoła Astmy*, *Szkoła Profilaktyki i Promocji Zdrowia* oraz bardzo istotna dla przyszłości procesu doskonalenia zawodowego *Szkoła Tutorów*, która stała się wzorem do naśladowania w innych krajach. W celu rozszerzenia i wzmocnienia działalności edukacyjnej, obok

ww. szkół, powołana została Akademia Kształcenia Ustawicznego *Lancet*, już od 5 lat organizująca w całej Polsce intensywne konferencje naukowo-szkoleniowe z udziałem najwyższej klasy krajowych specjalistów.

Co roku są organizowane ogólnokrajowe Kongresy Medycyny Rodzinnej, zawsze pod patronatem luminary świata medycyny i polityki, z udziałem prominentnych wykładawców i gości z zagranicy, a gromadzące regularnie dużo ponad 1000 uczestników. Ponadto poszczególne oddziały Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce prowadzą własną, regularną działalność edukacyjną (zjazdowy wojewódzkie i konferencje oddziałów terenowych).

Bardzo praktycznym i ważnym uzupełnieniem są realizowane na szczeblu lokalnym, wspólnie z innymi towarzystwami naukowymi lekarskimi, warsztaty dotyczące postępowania w konkretnych chorobach o znaczeniu nie tylko medycznym, ale i społecznym, tzw. metody krótkiej interwencji, np. przeciwalkoholowej, przeciwdepresyjnej, przeciwytoniowej. Przedstawiciele Kolegium, wspólnie z ekspertami z Centrum Onkologii, uczestniczyli w europejskim programie zwalczania palenia tytoniu, będąc w tym programie jedyną organizacją lekarzy rodzinnych z Europy. Działalność Kolegium na tym polu została bardzo wysoko oceniona przez koordynatorów programu.

Wspólnie z Centrum Monitorowania Jakości opracowano program jakościowej akredytacji praktyk lekarzy rodzinnych, pierwszy tego typu w kraju.

Ważną pomocą w codziennej pracy, ze względu na specyfikę diagnostyki i terapii prowadzonych przez lekarzy rodzinnych, stały się tzw. *Wytyczne postępowania w szczególnych stanach chorobowych*. Dotychczas opracowano wytyczne postępowania w stanach astmatycznych u dzieci i dorosłych, w chorobie nadciśnieniowej, chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, grypie oraz wytyczne zwalczania bólu. Ważne jest, iż wytyczne są zawsze opracowywane w ścisłej współpracy z gronem krajowych ekspertów w wybranym zagadnieniu, a w przypadku grypy – także koordynatorów europejskich. W przygotowaniu są następne wytyczne dotyczące osteoporozy, cukrzycy i stanów depresyjnych. Dzięki wytycznym określona jest jednoznaczna sugestia, co do sposobu i zakresu rekomendowanego postępowania lekarzy rodzinnych w poszczególnych stanach chorobowych. Jak zaznaczono, wytyczne dotyczą przede wszystkim chorób o znaczeniu społecznym, a więc takich, których częstotliwość występowania oraz sposób diagnozowania i leczenia wykraczają poza możliwości indywidualnego zachowania lekarza i pacjenta, a także wymagają precyzyjnego określenia ról zawodowych wszystkich profesjonalistów włączonych do tego procesu.

Ta zwięzła prezentacja aktywności edukacyjnej środowiska lekarzy rodzinnych została przedstawiona w celu postawienia pytania o miejsce reumatologii w procesie kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy rodzinnych.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że choroby reumatyczne są dziś jednymi z najczęściej występujących przewlekłych, postępujących schorzeń. Stanowią przyczynę ponad 10% pierwszorazowych orzeczeń o niezdolności do pracy, ale wśród osób badanych przez lekarzy orzeczników ponownie są już na trzecim miejscu, po chorobach układu krążenia (ok. 27%) i zaburzeniach psychicznych (ok. 21,4%), dotycząc prawie 15% osób trwale niezdolnych do pracy. Oznacza to coraz wyższe nakłady z budżetu państwa na zasiłki chorobowe i rentowe. Dlatego jednym z priorytetów ochrony zdrowia w Polsce powinna stać się zintegrowana kampania na rzecz kompleksowego leczenia chorób reumatycznych i zapobiegania tym chorobom.

Według danych z Zakładu Epidemiologii Instytutu Reumatologii w Warszawie na bóle reumatyczne w Polsce uskarża się ponad 18 mln osób, czyli ponad 61% populacji. Jakkolwiek występują one u osób w każdej grupie wiekowej, a szczególnie dramatycznie u dzieci, to nasilenie częstotliwości dolegliwości obserwuje się wraz z wiekiem pacjenta. Ich doświadczanie dotyczy całej sfery ludzkiej egzystencji, prowadząc do poważnych ograniczeń w życiu rodzinnym, zawodowym, i towarzyskim. Z tego też powodu wieloletnie postępowanie zapobiegawcze i lecznicze powinno być prowadzone przez interdyscyplinarny zespół składający się nie tylko z lekarzy i pielęgniarek, ale także z innych partnerów, np. osób przygotowanych do zadań edukatora czy samych pacjentów.

Osoby starsze stanowią ponad połowę pacjentów zgłaszających się do lekarzy rodzinnych. Dolegliwości ze strony układu kostno-mięśniowego zgłaszane są najczęściej, bo w ponad 44% przypadków, natomiast realną pomoc otrzymuje, z różnych powodów, znacznie mniej osób. Nie bez znaczenia jest tu utrwalony społeczny stereotyp osoby starszej, którą musi coś boleć, a w związku ze zmianami degeneracyjnymi nie ma możliwości zniwelowania bólu oraz poprawy samopoczucia i sprawności.

Mimo ewidentnych sukcesów w zakresie terapii chorób reumatycznych, nowych metod rehabilitacji, jak chociażby krioterapii, wiedza na ten temat jest relatywnie mała i to zarówno wśród samych pacjentów, jak i wśród personelu medycznego. Nie bez winy jest tu sam system kształcenia i informacji dla pacjentów. Pośrednim potwierdzeniem na utrzymywanie się stereotypu chorób reumatycznych jako chorób o mniejszym znaczeniu społecznym jest względnie mały udział tej

tematyki zarówno w programach medycznego szkolenia przeddyplomowego, podyplomowego i doskonalącego, a także relatywnie mała ekspozycja w dotychczas realizowanym Narodowym Programie Zdrowia.

Mimo najwyższej częstotliwości występowania w populacji, choroby reumatyczne nie doczekały się swojego programu krajowego, tak jak choroby układu krążenia czy nowotworowe. Niemniej jednak, jak wspomniano wcześniej, stanowią one najczęstszą przyczynę dolegliwości zgłaszanych lekarzom rodzinnym, dlatego niezwykle istotne wydaje się w tej sytuacji doprowadzenie do ujednoczenia wielospecjalistycznego – nie tylko specjalistów lekarzy reumatologów i rodzinnych – podejścia do rozwiązywania problemów zdrowotnych pacjentów reumatycznych i opracowanie wspólnych *Wytycznych postępowania w chorobach reumatycznych* dla potrzeb lekarzy i innych profesjonalistów pracujących na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, tak jak zostało to już zrobione w przypadku innych chorób społecznych. Jednocześnie należałoby podjąć bardziej intensywną kampanię medialną, promującą zapobieganie rozwojowi schorzeń reumatycznych i stymulującą do ich bardziej aktywnego leczenia – zarówno na poziomie specjalistycznym, jak i na poziomie leczenia w środowisku zamieszkania. To również jest zadanie dla lekarzy rodzinnych.

Wytyczne postępowania w chorobach reumatycznych dla lekarzy rodzinnych, a nawet szerzej – dla wszystkich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, mogłyby odegrać rolę inicjatora całego procesu promocji nowoczesnego, kompleksowego podejścia do zwalczania chorób reumatycznych. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce jest zdecydowane do współpracy w tym przedsięwzięciu.